

減免申請の状況報告書

(令和8年熊本地震に伴う災害関連 行方不明)

令和 年 月 日

市町村名 _____

担当者氏名 _____

連絡先 _____

令和8年熊本地震に伴う災害に係る

(世帯の主たる生計維持者 ・ 被保険者本人) の行方不明による減免

被保険者氏名 _____ 被保険者番号 _____

世帯主氏名 _____ 主たる生計維持者の氏名 _____

1 世帯構成

氏 名	続 柄	被保険者番号 (被保険者のみ)	主たる生計維持者 (該当者に○印)
	世帯主		

2 事由発生から申請に至る経緯

3 添付書類及び補足資料（別途添付した資料等があれば「その他」に記入）

☐後期高齢者医療保険料減免申請書

☐その他（ _____ ）

※添付書類がある場合、☐にチェックをお願いします。